NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230131007
作者版权开放（CC BY-NC-ND 4.0）
未经同行评议（NO PEER REVIEW）

1例神经根型颈椎病合并2型糖尿病患者的护理体会

池春丽，申建林，郭海玲，郑姗姗，赵思思，殷　京
（首都医科大学电力教学医院 中医骨伤科，北京 100073）

摘要：本文总结1例神经根型颈椎病合并2型糖尿病患者的护理体会。该患者因过度劳累低头后颈部疼痛酸胀，头痛头晕伴右上肢放射痛症状逐渐加重，曾因头晕在家中摔倒，双足底有"踩棉感"收入院，通过中西医对症治疗及护理的干预，患者头痛、头晕症状缓解并且血糖控制良好，减轻了患者的焦虑，提高了患者的生活质量。

关键词：颈椎病；2型糖尿病；疼痛；护理

ABSTRACT：This paper summarized the nursing experience of a case of cervical spondylotic radiculopathy with type 2 diabetes. The patient suffered from neck pain and swelling after lowering his head due to overwork，headache and dizziness accompanied by radiating pain in the right upper limb gradually aggravated. He fell at home due to dizziness，and his feet felt "cotton treading". Through the intervention of symptomatic treatment and nursing of traditional Chinese and western medicine，the symptoms of headache and dizziness were relieved and the blood sugar was well controlled，reducing the anxiety of the patient and improving the quality of life of the patient.

KEY WORDS：Cervical spondylosis；Type 2 diabetes；Pain；nursing

chinaXiv:202303.00043v1

近年来，随着人们生活方式与工作节奏的变化，我国颈椎病的发病人数呈逐渐升高趋势，在一般人群中报道的患病率约为6. 60%−19. 10%[1]。颈椎病是指颈椎间盘退行性病变或椎间关节继发性病变，该病可导致脊髓或血管等损害而引起相应的症状和体征[2]。神经根型颈椎病是最常见的一种颈椎病，主要表现为神经根性疼痛，活动范围受限，肩部活动时剧烈疼痛，症状严重时患者无法入眠[3]。中医学属于"项痹病"、"痹病"范畴，缘由患者肝肾亏虚，气血虚弱感受风寒湿邪侵袭，痹阻经脉而发此病[4]。而随着饮食习惯逐渐西方化，人群糖尿病患病率也不断攀升[5]。颈椎病合并糖尿病的患者也越来越多见，同一般患者相比，其颈椎病症状更严重，一般传统治疗手段显效不明显[6]。该患者运用中西医结合的治疗方法、辨证施护取得了良好的治疗效果，现报告如下：

1　临床资料

患者女性，53岁，主因1月前因过度劳累低头后颈部疼痛酸胀，伴右上肢放射痛，疼痛至腕关节部位，头痛头晕，右上肢无力麻木，近3日自感颈部伴右上肢疼痛加重，疼痛剧烈，放射至手指端，因头晕曾在家中摔倒，双足底有"踩棉感"，于2022年8月11日门诊以"神经根型颈椎病"收入院。患者神志清，饮食可，寐差，情志悲，大小便正常，体温35. 7℃、脉搏76次/分、呼吸20次/分、血压130/90 mmHg。既往2型糖尿病5年，血糖控制不理想；高脂血症5年；陈旧性腔隙性脑梗塞3个月。否认过敏史。入院时日常生活能力评分为50分，疼痛评分为7分。体格检查：颈肩部僵硬感，颈项部叩压痛，颈椎活动受限，右侧颈旋实验（+），左侧颈旋试验（—）。右侧臂丛神经牵拉试验（+），右上肢肌张力高，左上肢肌张力正常，四肢肌张力及反射均正常。舌象质暗，苔薄白，脉弦为气滞血瘀证。颈椎正侧功能位片：颈椎生理曲度变直，顺列可。颈4−6钩突变尖，颈3−7椎体缘骨质增生变尖。颈3−5椎间体间隙略窄。颈椎过伸过屈位受限。颈椎核磁：颈椎退行性改变，颈3−4、颈4−5、颈5−6椎间盘突出。颈3−6椎管狭窄，伴颈4−5脊髓内缺血性改变。实验室异常检查：钠135. 1mmol/L、葡萄糖14. 93mmol/L、游离T4 22. 9 Pmol/L、促甲

通信作者：殷京，yinjingys@163. com

状腺素0.266 mIU/L。遵医嘱给予静脉输入甘露醇减轻神经根水肿、曲克芦丁改善脑缺血症状;口服洛索洛芬钠片对症止痛、二甲双胍及拜糖平控制血糖;并为患者实施颈椎病特色手法治疗、颈椎牵引、中药蜡疗、耳穴压豆等中医护理技术,患者经过9天治疗后头痛、头晕症状缓解、血糖控制良好于2022年8月20日康复出院。

2 护理措施

2.1 疼痛护理

评估患者疼痛诱因、性质、部位、持续时间与体位的关系,做好疼痛评分。遵医嘱应用镇痛药,并观察用药后反应及效果。嘱患者避风寒,防风寒阻络致经脉不通,引发疼痛。给予舒适卧位,保持颈椎平直,在头部加枕垫使颈部后伸,增加舒适感。采用中医手法治疗、颈椎牵引、中药蜡疗、红外线理疗、耳穴压豆等综合治疗方法,解除患者疼痛。颈椎牵引治疗过程中观察患者有无不适,如有头晕、恶心、心悸等,立即停止治疗。集中治疗和护理,进行各项操作时动作轻柔,避免增加疼痛。为患者播放喜欢的音乐、观看电视,转移其注意力。

2.2 安全护理

患者头痛、头晕在住院期间有发生跌倒的隐患,责任护士准确评估患者的认知、感觉及活动能力并记录,在床头悬挂“预防跌倒”的警示标识。指导患者头晕、不适时以卧床休息为主,下床活动需要有人搀扶。保持病室光线充足,将日常所需用物放置床头易取处,需要协助时告知患者呼叫护士。告知患者跌倒的危险及严重性,指导其在行走中出现头晕应及时扶物站立或蹲下,预防跌倒。指导患者避免穿大小不适的衣物,应穿防滑鞋。责任护士加强巡视及时了解其生活需求,协助患者洗漱、进食、如厕等。

2.3 并发症的预防

患者血糖控制不稳定,住院期间密切监测患者血糖变化,血糖过高、过低及时通知医生处理。告知患者低血糖对于糖尿病患者是非常危险的一个病症,引起患者的足够重视。指导患者按时按量服药降糖药物,不要突然加药或者同样的药物剂量下节食,教会患者合理饮食。

2.4 心理护理

护士加强与患者沟通,及时掌握患者的情绪变化,适时安慰患者缓解其烦躁情绪。疫情期间,由于病房全封闭式管理,不允许家属探视,但可以利用电话、视频等方式关心和鼓励患者。

2.5 健康教育

向患者讲解颈椎病、糖尿病的有关知识,使其以正确的态度对待所患疾病,增强治疗信心。指导患者日常工作、生活中,保持良好的用颈习惯,避免长时间低头伏案,注意劳逸结合。注意颈部保暖,避免受凉。教会患者正确进行颈椎功能锻炼,以增强颈部肌肉的力量,保持颈椎稳定性。

3 讨论

神经根型颈椎病发生后,对患者机体状态及肢体功能存在极大影响,及时开展有效临床诊疗,可以有效控制患者病情进展,改善患者机体状态及颈椎健康水平,以此维护患者预后生活质量及良好肢体功能[7]。临床中西医结合的护理实施,能够对患者疾病康复、肢体运动功能恢复起到良好促进作用,在疾病治疗过程中具有较高实施意义及开展价值,通过临床中医护理治疗及护理措施的有效开展,能够使患者诊疗期间心理、生理等方面状态得到充分改善,增强患者生活质量及就医满意度,具有较高实用性及重要性。

参考文献

[1] 俞慧娜,梁亚静,牛虹懿,等. 中青年人慢性病患病与影响因素研究——基于浙江省10个地市的调查分析[J]. 中医药管理杂志,2017,25(3):8-12.
[2] 刘军,潘建科,马振尉,等. 颈椎病的功能锻炼治疗[J]. 中国中医骨伤科杂志,2015,23(5):75-77.
[3] 杨桂英,林嘉鳞,张晓群. 项痹病中医护理方案的优化与实践[J]. 中西医结合护理(中英文),2018,4(4):57-59.
[4] 潘海华. 火针“颈三针”穴结合电针治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2015.
[5] 张冬慧,唐智柳,李岚,等. 我国21世纪初糖尿病患病率系统综述[J]. 上海预防医学,2012,24(9):492-495.
[6] HOUTEN JK,LENART C. Diabetes and cervical myelopathy[J]. J Clin Neurosci,2016,27:99-101.
[7] 陈丽彬,罗美珠. 综合辨证施护对神经根型颈椎病的疗效影响[J]. 中外医学研究,2018,16(29):98-100.

chinaXiv:202303.00043v1